



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ

Dinsdag

23-02-2016

Namiddag

Mardi

23-02-2016

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
PP	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
	(witte kaft)		(couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<p>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</p> <p>Bestellingen :</p> <p>Natieplein 2</p> <p>1008 Brussel</p> <p>Tel. : 02/ 549 81 60</p> <p>Fax : 02/549 82 74</p> <p>www.dekamer.be</p> <p>e-mail : publicaties@dekamer.be</p>	<p>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</p> <p>Commandes :</p> <p>Place de la Nation 2</p> <p>1008 Bruxelles</p> <p>Tél. : 02/ 549 81 60</p> <p>Fax : 02/549 82 74</p> <p>www.lachambre.be</p> <p>e-mail : publications@lachambre.be</p>
---	---

INHOUD

- Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over E-gezondheid en toegevoegde vragen van 1
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "videoconsulten" (nr. 8875) 1
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "videoconsulten" (nr. 9132) 1
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verplicht inlezen van de eID van de patiënt in de thuisverpleging" (nr. 9121) 1

Sprekers: **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Philippe Blanchart**, **Karin Jiroflée**, **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Damien Thiéry**, **Daniel Senesael**, **Ine Somers**, **Nathalie Muylle**, **Yoleen Van Camp**, **Anne Dedry**, **Muriel Gerkens**, **Dirk Janssens**, **Medewerker van de minister**,

SOMMAIRE

- Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur E-santé et questions jointes de 1
- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vidéo-consultation à distance pour les médecins" (n° 8875) 1
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vidéo-consultations" (n° 9132) 1
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation d'enregistrer la carte d'identité électronique du patient dans le secteur des soins à domicile" (n° 9121) 1

Orateurs: **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Philippe Blanchart**, **Karin Jiroflée**, **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Damien Thiéry**, **Daniel Senesael**, **Ine Somers**, **Nathalie Muylle**, **Yoleen Van Camp**, **Anne Dedry**, **Muriel Gerkens**, **Dirk Janssens**, **Collaborateur de la ministre**,

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 23 FEBRUARI 2016

Namiddag

COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

du

MARDI 23 FÉVRIER 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.19 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 19 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over E-gezondheid en toegevoegde vragen van

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "videoconsulten" (nr. 8875)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "videoconsulten" (nr. 9132)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verplicht inlezen van de eID van de patiënt in de thuisverpleging" (nr. 9121)

01 Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur E-santé et questions jointes de

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vidéoconsultation à distance pour les médecins" (n° 8875)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vidéoconsultations" (n° 9132)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation d'enregistrer la carte d'identité électronique du patient dans le secteur des soins à domicile" (n° 9121)

01.01 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Met twintig actiepunten willen we ervoor zorgen dat de gezondheidszorg optimaal gebruikmaakt van ICT. De actiepunten steunen op drie assen: de multidisciplinaire samenwerking, de patiënt als copiloot van zijn gezondheid en betere processen via administratieve vereenvoudiging.

01.01 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La définition de vingt points d'action a pour ambition de permettre une exploitation optimale des TIC dans le secteur des soins de santé. Ces différentes actions s'articulent autour de trois axes: la coopération multidisciplinaire, le patient, copilote de sa santé et l'amélioration des processus par le biais de la simplification administrative.

Als zorgverleners beter met elkaar kunnen communiceren, dan worden dubbele onderzoeken en fouten vermeden en kunnen ze processen efficiënter organiseren. Dat is van essentieel belang voor chronische patiënten die aan verschillende aandoeningen tegelijk lijden. Als zogenaamde copiloot kunnen zij beter volgen hoe hun

Une communication plus performante entre prestataires de soins évite les doubles examens et les erreurs et permet une organisation plus efficace des procédés. Ce sont là des éléments essentiels pour la prise en charge de patients chroniques, atteints simultanément de diverses affections. Le patient copilote peut ainsi mieux suivre l'évolution

gezondheid evolueert.

de son état de santé.

De informatisering zal de administratieve lasten doen afnemen.

L'informatisation du système permettra de réduire les charges administratives.

De twintig actiepunten staan op de website www.plan-egezondheid.be.

Les vingt points d'action figurent sur le site internet www.plan-esante.be.

(Frans) Vooreerst is er de multidisciplinaire samenwerking: aangezien er steeds meer oudere patiënten met chronische ziekten zijn én zorgverleners steeds meer gespecialiseerd zijn, is het zaak informatie-uitwisseling te faciliteren, om de continuïteit van de zorg te verzekeren.

(En français) Tout d'abord, la collaboration multidisciplinaire: vu le nombre croissant de patients âgés souffrant de maladies chroniques et, par ailleurs, le fait que les prestataires de soins se spécialisent de plus en plus, ceux-ci doivent pouvoir s'échanger des informations afin de garantir des soins continus.

Buiten het ziekenhuis wordt de informatie uitgewisseld op een beveiligd digitaal platform, waarop onder meer het medicatieschema en de SumEHR (*Summarized Electronic Health Record*) worden gepubliceerd. Binnen het ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van hubs. Het computerdossier zal ook toegankelijk zijn voor thuisverpleegkundigen en kinesisten.

Les informations sont échangées, en dehors de l'hôpital, à l'aide d'un espace digital sécurisé et de la publication du schéma de médication, le SumEHR (*Summarized Electronic Health Record*), qui sera également publié pour les soins infirmiers à domicile et la kinésithérapie; au sein de l'hôpital, via des hubs.

(Nederlands) Het is de bedoeling alle informatie voor alle zorgverleners toegankelijk te maken, op voorwaarde dat ze een therapeutische relatie met de patiënt hebben en de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Zo ontwikkelen we een multidisciplinaire zorg.

(En néerlandais) Le but est de rendre accessibles toutes les informations, pour tous les prestataires de soins, à condition qu'ils aient une relation thérapeutique avec le patient et que le patient ait donné son consentement. Nous créons ainsi des soins multidisciplinaires.

In het kader van het actieplan 2015-2019 willen we de structuur van het elektronisch patiëntendossier (EPD) definiëren.

Dans le cadre du plan d'action 2015-2019, nous souhaitons définir la structure du dossier patient informatisé (DPI).

De ziekenhuizen spelen ook een belangrijke rol in de e-toepassingen om een aantal doelstellingen uit het regeerakkoord te realiseren, zoals de centrale positie aan de patiënt in het zorgproces, het delen van informatie voor multidisciplinaire zorg, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de kwaliteit van de zorg en de aanlevering van data voor wetenschappelijk onderzoek.

Compte tenu du rôle important qu'ils jouent dans le paysage "eSanté", les hôpitaux participeront à la réalisation d'une série d'objectifs de l'accord de gouvernement, comme l'attribution d'une place centrale au patient dans le processus de soins, le partage d'informations pour les soins multidisciplinaires, la réforme du financement des hôpitaux, la qualité des soins et la fourniture de données pour la recherche scientifique.

Ze moeten ook kunnen inspelen op de snelle technologische ontwikkelingen en de administratieve lasten in combinatie met de informatisering en de integratie van systemen. Het geïntegreerd elektronisch patiëntendossier moet dan ook de informatiehoeksteen worden. Zonder verdere initiatieven zal tegen 2018 slechts 30 procent van de ziekenhuizen een dergelijk e-dossier hebben, vandaar ons acceleratorprogramma inzake e-gezondheid.

Ils doivent également pouvoir réagir aux évolutions technologiques rapides et rechercher une solution au problème des charges administratives en combinaison avec l'informatisation grâce à l'intégration des systèmes. Le dossier patient électronique intégré devra dès lors devenir la pierre angulaire en matière d'information. Sans autres initiatives, seulement 30 % des hôpitaux seront dotés du dossier électronique à l'horizon 2018. C'est la raison de la mise en place de notre programme accélérateur en matière d'e-santé.

Elk ziekenhuis moet beschikken over één geïntegreerd, multidisciplinair dossier per patiënt, met daarin alle medische en paramedische gegevens. Dat dossier omvat minimaal het medische en het verpleegkundige dossier, het laboratoriuminformatiesysteem en koppelingen met het radiologie-informatiesysteem en de patiëntenadministratie.

Dit alles moet men ook kunnen integreren in eHealth en in de bestaande registratiekanalen, en de gegevens moeten kunnen worden gedeeld met andere systemen.

In overleg met alle partijen wordt een gemeenschappelijke strategie ontwikkeld voor de stapsgewijze invoering van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier in de ziekenhuizen. Daartoe moet het concept ook nauwkeurig worden gedefinieerd en moeten een implementatie, financierings- en gebruiksstrategie worden bepaald. We willen dit mogelijk maken via een publiek-privaat partnerschap. De overheid zal een groot deel van de kosten dragen en heeft daartoe in de begroting gezondheidszorg 2016 al structureel 40 miljoen euro extra gereserveerd, bovenop de huidige jaarlijkse 16 miljoen euro. In 2018 moeten alle algemene ziekenhuizen bezig zijn met dit project.

Daarnaast is de grotere rol van de patiënt dankzij elektronische en digitale toepassingen van cruciaal belang.

Uit onderzoek blijkt dat een groeiend aantal patiënten dokter Google consulteert voor een bezoek aan de huisarts of specialist, dat ze zelf gegevens en verslagen willen registreren, hun huisarts digitaal willen consulteren en steeds meer toegang vragen tot medische informatie. Patiënten nemen dus bewust een deel van de regie van hun eigen zorg en gezondheid over.

Toegang tot kwaliteitsvolle informatie is essentieel. Dat is het doel van actiepunten 10 – toegang tot het dossier – en actiepunten 19 – een kader voor mobiele applicaties. Tegen het einde van deze regeerperiode willen we een beveiligd consolidatieplatform oprichten waarop alle informatie over de patiënt wordt gebundeld. De toegang zal verlopen via verschillende digitale kanalen. Dit platform kan ook zorgen voor een vlotte toegang tot en beheer van wilsbeschikkingen,

Chaque hôpital devra disposer, par patient, d'un dossier multidisciplinaire intégré incluant l'ensemble des données médicales et paramédicales. Ce dossier comportera au minimum le dossier médical et infirmier, le système d'information de laboratoire et des liens avec le système d'information de radiologie et l'administration des patients.

Ces différents éléments doivent aussi pouvoir être intégrés dans la plateforme eHealth et dans les canaux d'enregistrement existants et les données doivent ensuite pouvoir être partagées avec d'autres systèmes.

Une stratégie commune en vue de l'introduction progressive d'un dossier de patient électronique intégré dans les hôpitaux est en cours de développement, en concertation avec les différents acteurs concernés. Il est indispensable dans ce cadre de définir soigneusement le concept et de déterminer une stratégie de mise en œuvre, de financement et d'utilisation. Nous souhaitons concrétiser ces différents points par le biais d'un partenariat public-privé. L'État assumera une large part des coûts et a, dans cette perspective, déjà réservé un crédit structurel de 40 millions d'euros supplémentaires dans le budget 2016 des soins de santé, crédit qui vient s'ajouter aux 16 millions d'euros annuels déjà prévus. En 2018, tous les hôpitaux généraux devront avoir entamé la réalisation de ce projet.

Parallèlement, il est crucial que grâce à diverses applications électroniques et numériques, le patient devienne un acteur majeur de sa santé.

Il ressort d'une étude qu'un nombre croissant de patients consultent le docteur Google avant de se rendre chez leur médecin traitant ou chez un spécialiste, qu'ils souhaitent enregistrer eux-mêmes des données et des rapports, qu'ils souhaitent pouvoir consulter leur médecin traitant en ligne et qu'ils réclament de plus en plus souvent un accès aux informations médicales. Les patients prennent donc volontairement part à la gestion de leurs soins et de leur santé.

Il est essentiel que les patients aient accès à des informations de qualité. Il s'agit de l'objectif des points d'action n°10 – relatif à l'accès au dossier – et n°19 – prévoyant un cadre pour les applications mobiles. Nous souhaitons créer, d'ici la fin de cette législature, une plateforme consolidée sécurisée sur laquelle le patient pourra retrouver toutes les informations le concernant. Cette plateforme sera accessible par le biais de différents canaux numériques. Elle permettra également de consulter

wat een belangrijke administratieve vereenvoudiging en verbetering van de privacy inhoudt. Ten slotte zal de patiënt op termijn ook zelf informatie kunnen toevoegen.

Mobile health is de toevoeging in het actieplan die het meest in het oog springt. Vandaag worden wij overspoeld door gezondheidsapplicaties.

Wij mogen niet te snel willen gaan. Dit is een jong domein dat een duidelijk kader vereist met garanties voor de kwaliteit van de apps, toestellen en metingen, en voor de bescherming van de privacy. Er is ook nood aan meer wetenschappelijke en praktijkewidentie. Wij moeten nadenken over de juridische aansprakelijkheid bij het gebruik van mobiele toepassingen. We moeten mHealth ook een plaats geven in het huidige vergoedingsmodel voor zorgverleners.

Door zorgondersteuning via mHealth-toepassingen willen wij patiënten meer comfort bieden. Wij zullen het kader creëren om de mHealth-toepassingen juridisch, financieel en organisatorisch te integreren. De diensten van het eHealth-platform zullen mobiel beschikbaar worden gemaakt met speciale aandacht voor privacy en beveiliging.

We zullen werken met een vijftal proefprojecten. Een eerste voor beroertes, met apps voor een ultrasnelle behandeling, voor thuisrevalidatie, herintegratie en zelfmanagement. Er bestaan nu reeds toepassingen, zoals apps in verband met het vetgehalte, het gewicht en de bloeddruk. Wij denken ook aan telemonitoring en digitale ondersteuning voor diabetespatiënten. Op het vlak van geestelijke gezondheidszorg bestaat er al telegorg en telepsychotherapie. Wij denken ook aan de multidisciplinaire aanpak van chronische pijn met monitoring van de patiënt.

(Frans) De derde pijler van het plan bestaat in procesverbetering door middel van administratieve vereenvoudiging, minder papierverbruik en tools die de processen van de zorgverstrekkers moeten harmoniseren. Ook de diverse beleidsniveaus zullen zo'n samenhangend beleid moeten gaan voeren.

et de gérer facilement les dernières volontés du patient, ce qui constitue une simplification administrative considérable et une amélioration sensible du respect de la vie privée. Enfin, le patient pourra, à terme, ajouter lui-même des informations le concernant.

Mobile health est l'ajout le plus notable au plan d'action. À l'heure actuelle, nous sommes inondés d'applications mobiles relatives à la santé.

Nous devons nous garder de toute précipitation. Il s'agit d'un domaine relativement jeune qui requiert un cadre clair assorti de garanties pour la qualité des apps, des appareils et des mesures, et pour la protection de la vie privée. Des preuves scientifiques et empiriques plus nombreuses correspondent également à une nécessité. Nous devons consacrer une réflexion à la question de la responsabilité juridique en cas d'utilisation d'applications mobiles. Nous devons en outre accorder une certaine place à mHealth dans le modèle actuel de rémunération des prestataires de soins.

Grâce au système d'appui 'soins' qui passera par mHealth, nous souhaitons offrir un plus grand confort aux patients. Nous créerons le cadre nécessaire à l'intégration juridique, financière et organisationnelle des applications mHealth. Les services de la plateforme eHealth seront offerts sur les appareils mobiles. Une attention toute particulière sera prêtée à la vie privée et à la sécurité.

Nous allons développer cinq projets pilotes. Le premier se concentrera sur les ictus, avec des applications axées sur un traitement rapide, une réadaptation à domicile, la réinsertion et l'autogestion. Il existe déjà des applications qui mesurent le pourcentage de graisse, le poids et la tension artérielle. Nous songeons également au télémonitoring et au soutien numérique de patients souffrant de diabète. Les soins à distance et la télépsychothérapie sont déjà une réalité dans le secteur des soins de santé mentale. Pour les malades souffrant de douleurs chroniques, nous explorons la piste de l'approche multidisciplinaire avec un monitoring du patient.

(En français) Le troisième axe du plan concerne l'amélioration des processus par le biais de la simplification administrative, de la réduction de l'usage de papier, d'instruments permettant d'harmoniser les processus des prestataires. Les différents niveaux de pouvoir devront également instaurer une même stratégie cohérente.

Vanaf 2017 zal het elektronisch geneesmiddelenvoorschrift voorrang krijgen op de papieren versie. Vanaf 2018 zullen alle huisartsen het getuigschrift voor verstrekte hulp elektronisch aan het ziekenfonds kunnen verzenden. Vanaf april 2017 zal er één centraal dossier zijn dat door alle bij het dossier betrokken zorgverstrekkers zal kunnen worden geraadpleegd.

(Nederlands) Dat is nog iets voor dit jaar.

(Frans) *Back to work* zal de arbeidsre-integratie van langdurig zieken mogelijk maken. De practitioners zullen daarvoor samenwerken door middel van een geshared elektronisch dossier.

Dankzij e-Form kunnen er steeds meer procedures tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en de administraties of de ziekenfondsen worden vereenvoudigd.

(Nederlands) We moeten eerst vereenvoudigen en dan digitaliseren.

Het actieplan kan pas slagen als iedereen samenwerkt om de concrete doelstellingen te halen in het belang van de patiënt. Met de interministeriële conferentie Volksgezondheid zullen we een governance-structuur opzetten die de uitrol van het plan ondersteunt en opvolgt. De komende jaren zullen alle overheden inspanningen ter zake leveren. Wij zullen investeren in de juridische onderbouw, de infrastructuur, de databeveiliging, de privacybescherming, de ondersteuning en de opleidingen.

Momenteel zijn er al een program manager en projectleiders aangeduid. Er werden ook stuurgroepen samengesteld die maandelijks vergaderen.

De **voorzitter**: Vermits mevrouw Jadin afwezig is, wordt haar vraag nr. 8875 uitgesteld.

01.02 Philippe Blanchart (PS): Het videoconsult is een van de pistes die onderzocht worden als oplossing voor het tekort aan jonge artsen op het platteland. Telegeneeskunde kan het overleg en het sharen van gegevens faciliteren, maar het fysieke en klinische contact tussen de patiënt en zijn arts moet een prioriteit blijven.

U heeft de wens geuit dat het RIZIV vanaf volgend jaar dergelijke consulten zou moeten kunnen terugbetalen.

À partir de 2017, la prescription électronique de médicaments aura priorité sur la prescription "papier". À partir de 2018, tous les médecins généralistes pourront transmettre électroniquement l'attestation de soins donnée à la mutualité. À partir d'avril 2017, il y aura un seul dossier central auquel auront accès tous les professionnels concernés par le dossier.

(En néerlandais) Ce principe sera donc concrétisé avant la fin de cette année.

(En français) *Back to work* permettra la réintégration professionnelle des malades de longue durée. Les praticiens collaboreront à cette fin au moyen d'un dossier électronique partagé.

Grâce à e-Form, de plus en plus de procédures entre prestataires et entre ceux-ci et les administrations ou les mutualités pourront être allégées.

(En néerlandais) Nous devons simplifier les processus avant toute opération de numérisation.

Le plan d'action ne sera un succès que si tous collaborent en vue d'atteindre les objectifs concrets dans l'intérêt du patient. Avec la conférence interministérielle Santé publique, nous mettrons en place une structure de gouvernance qui permettra d'assurer l'accompagnement et le suivi du déploiement du plan. Au cours des années à venir, l'ensemble des niveaux de pouvoir fourniront des efforts à cette fin. Nous investirons dans l'assise juridique, l'infrastructure, la sécurisation des données, la protection de la vie privée, l'appui et les formations.

Un program manager et des directeurs de projet ont déjà été désignés. Des groupes de pilotage créés à cet effet se réunissent mensuellement.

La **présidente**: Mme Jadin étant absente, sa question n° 8875 est reportée.

01.02 Philippe Blanchart (PS): La vidéoconsultation est une des pistes explorées pour faire face au manque de jeunes médecins dans les zones rurales. La télé-médecine peut faciliter la concertation et le partage de données, mais le contact physique ou clinique entre le patient et son médecin doit rester prioritaire.

Vous avez exprimé le souhait de permettre le remboursement par l'INAMI de telles consultations dès l'an prochain.

Klopt die informatie? Heeft er al overleg plaatsgevonden met de practitioners en de patiëntenverenigingen? Hoe zal u voor die videoconsulten in een wettelijk kader voorzien? Welke initiatieven zal u nemen om het tekort aan huisartsen, met name op het platteland, aan te pakken?

01.03 Karin Jiroflée (sp.a): De thuisverplegingsdiensten vragen om snel werk te maken van verplichte elektronische registraties van de bezoeken en de identiteit van de patiënt via e-ID, met als oogpunten meer transparantie en minder fraude. Ook de ziekenfondsen zijn hiervoor. Het geldt dat dit oplevert, kan dan worden geherinvesteerd in de sector. Wat onderneemt de minister hiervoor? Is er een budget om die maatregel in te voeren en kunnen de winsten daaruit opnieuw worden geïnvesteerd?

01.04 Catherine Fonck (cdH): Ehealth en informatisering kunnen een meerwaarde inhouden voor de patiënten en de gezondheidswerkers. De bescherming van de privacy en de beveiligde toegang tot de gegevens moeten worden verzekerd.

Artsen en apothekers ondervonden eerder problemen om toegang te krijgen tot het platform. Aangezien daar meer en meer gebruik zal worden van gemaakt, moet er worden toegezien op de technische kwaliteit ervan.

Wat de patiëntenbescherming betreft, hebben 2,5 miljoen mensen ermee ingestemd dat hun dossier wordt gedeeld met een andere zorgverlener, maar hun instemming beperkt zich ook daartoe.

Volgens u zou die informatie ook moeten worden uitgewisseld tussen ziekenfondsen, overheden, wetenschappers en de industrie. Er zou onlangs een akkoord gesloten zijn tussen het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) omtrent het gebruik van de diensten van healthdata.be. Daarbij worden de gegevens geïdentificeerd via een pseudoniem, wat betekent dat de patiënt kan worden opgespoord, wat niet zo is wanneer van geaggregeerde gegevens wordt gebruikgemaakt.

Kunt u ons de overeenkomst tussen het RIZIV en het WIV bezorgen? Wat is uw mening over de pseudonimiteit van de gegevens, terwijl het samenvoegen van gegevens de privacy veel beter beschermt? Het is belangrijk dat wij hierover worden geïnformeerd.

Ces informations sont-elles correctes? Une concertation avec les professionnels de soins et les associations de patients a-t-elle eu lieu? Comment envisagez-vous d'encadrer ces vidéoconsultations? Quelles initiatives envisagez-vous pour répondre à la pénurie de médecins généralistes, particulièrement en milieu rural?

01.03 Karin Jiroflée (sp.a): Les services de soins à domicile réclament la mise en œuvre rapide de l'enregistrement électronique obligatoire des visites et de l'identité du patient par le biais de la carte d'identité électronique, pour accroître la transparence et réduire la fraude. Les mutualités sont également demandeuses. L'argent récolté pourrait être réinvesti dans le secteur. Que compte faire la ministre? Dispose-t-elle du budget nécessaire à l'introduction de cette mesure et les recettes qui en seront tirées seront-elles réinvesties?

01.04 Catherine Fonck (cdH): Ehealth et l'informatisation peuvent apporter une plus-value pour les patients et les professionnels de la santé. La protection de la vie privée et l'accès sécurisé aux données doivent être garantis.

Les médecins et pharmaciens ont rencontré certains problèmes d'accès à la plate-forme. Comme celle-ci sera de plus en plus utilisée, il faudra veiller à sa qualité technique.

À propos de la protection des patients, 2,5 millions de citoyens ont consenti au partage des dossiers avec un autre prestataire de soins, sans plus.

Selon vous, les données doivent être échangées entre caisses d'assurance maladie-invalidité, pouvoirs publics, scientifiques et industrie. Un récent accord entre l'INAMI et l'Institut scientifique de Santé publique (ISSP) concernerait le service d'assistance technique de healthdata.be. On y utilise des données sous pseudonyme mais il est possible de retrouver le patient à l'inverse des données "agrégées".

Peut-on disposer de l'accord entre l'INAMI et l'ISSP? Quel est votre avis sur ces données "pseudonymisées" et non agrégées qui protègent la vie privée? Il est important que nous soyons informés sur cela.

Als het gebruik van gegevens met pseudoniemen in die overeenkomst wordt toegestaan, pleit ik voor een herziening van de overeenkomst en vraag ik dat enkel samengevoegde gegevens mogen worden gebruikt, ter bescherming van de patiëntengegevens.

De videoconsulten hebben het voordeel dat ze een aanvulling vormen in het kader van een multidisciplinaire aanpak, des te meer wanneer de ziekenhuizen in de toekomst niet meer over alle diensten zullen beschikken. Met een videoconsult wordt de meerwaarde van het klinisch onderzoek, waarmee vaak een diagnose kan worden gesteld waarop men niet altijd uitkomt met behulp van de anamnese en bijkomende onderzoeken, echter aan de kant geschoven. Hoe ziet u derhalve de invoering en het bevorderen van de videoconsulten?

01.05 Damien Thiéry (MR): Hoe lang bestaat het eHealth-project al? Het begint vruchten af te werpen. Wanneer denkt u dat optimaal zal functioneren?

Het project werd met enige aarzeling onthaald maar vandaag kan het op meer geestdrift rekenen: is dat toe te schrijven aan een mentaliteitswijziging en aan het feit dat jonge artsen vaker elektronisch werken? Welk percentage van de zorgverstrekkers maakt echt gebruik van het platform? Valt er een verschil vast te stellen tussen huisartsen en specialisten?

Kunnen patiënten op het platform terecht voor gecontroleerde informatie over aandoeningen die hen interesseren? Zo zou men kunnen voorkomen dat ze foute informatie in handen krijgen.

Kan men voor 100 procent garanderen dat de gegevens van het platform uitsluitend voor medische of wetenschappelijke doeleinden worden gebruikt? Welk systeem voorkomt mogelijk misbruik?

Hebben er al misbruiken plaatsgevonden?

Zal het elektronisch voorschrift in 2018 veralgemeend worden ingevoerd? Het draagt bij tot de administratieve vereenvoudiging en vereenvoudigt ook het leven van de artsen, met name wat het gebruik van nieuwe geneesmiddelen betreft.

01.06 Daniel Senesael (PS): In het actieplan wordt er een bijzondere aandacht besteed aan de beveiliging en de eerbiediging van de privacy. De geïnformeerde toestemming van de patiënt is

Si cet accord autorise des données sous pseudonymes, je plaide pour le revoir en ne permettant que l'utilisation de données agrégées pour protéger les données du patient.

Les consultations vidéos ont l'avantage de compléter une approche multidisciplinaire d'autant qu'à l'avenir, les hôpitaux ne disposeront plus de tous les services. Mais une telle consultation met de côté la plus-value de l'examen clinique qui permet souvent de poser un diagnostic, que l'anamnèse et des examens complémentaires ne permettent pas toujours. Dès lors, comment concevez-vous la mise en place de ces consultations vidéos et la manière de les favoriser?

01.05 Damien Thiéry (MR): Depuis quand le projet eHealth existe-t-il? Il commence à porter ses fruits: quand arrivera-t-on à son utilisation optimale?

Les réticences étaient nombreuses au début, mais on constate à présent un engouement: est-ce dû au changement des mentalités, au fait que les jeunes médecins travaillent plus souvent de manière électronique? Quel pourcentage des prestataires de soins utilise-t-il réellement la plate-forme? Y a-t-il une différence entre médecins généralistes et spécialistes?

La plate-forme met-elle à disposition des patients des informations contrôlées concernant les pathologies qui les intéressent? Cela éviterait qu'ils n'accèdent à des informations erronées.

Peut-on garantir à 100 % l'utilisation strictement médicale ou scientifique des données de la plate-forme? Quel système empêche-t-il de potentiels débordements?

Des débordements ont-ils déjà eu lieu?

La prescription électronique serait-elle généralisée en 2018? C'est un élément de simplification administrative et une aide aux médecins, notamment pour le recours à de nouveaux médicaments.

01.06 Daniel Senesael (PS): Le plan d'action accorde une attention particulière à la sécurisation et au respect de la vie privée. Le consentement éclairé du patient est fondamental pour l'entrée

essentieel om toegang tot het systeem te krijgen. Volgens de Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) zijn de patiënten onvoldoende geïnformeerd over de draagwijdte van hun toestemming. Kan u dat nader toelichten? De liga vraagt dat de toestemming met een officieel schrijven bevestigd wordt, zoals dat was aangekondigd. Welke maatregelen zal u nemen opdat de toestemming werkelijk geïnformeerd zou zijn? Het hele systeem is gebaseerd op vertrouwen.

Tweede punt: het is de bedoeling de kwaliteit en de toegankelijkheid van mHealthapps (apps inzake *mobile health*) te bevorderen. Hoewel we gewonnen zijn voor de ontwikkeling van dat soort apps, moet het enige doel daarvan de gezondheidsbevordering voor de patiënt zijn en mogen die apps niet in de plaats komen van de raadpleging van een arts. Er moet in dat verband gezorgd worden voor een duidelijk juridisch kader.

Hoe staat het met de juridische analyse van deze kwestie? Welke belangrijke vragen moeten er nog worden beantwoord? Overweegt u mobiele apps die door de arts worden voorgeschreven te vergoeden? Hoe ziet u de ontwikkeling van telegeneeskunde? Zullen daarvoor middelen worden uitgetrokken? Wordt er in het kader van de hervorming van de nomenclatuur al nagedacht over de vergoeding van die toepassingen en over de medische follow-up ervan?

01.07 Ine Somers (Open Vld): Ik ben benieuwd naar het percentage huisartsen, specialisten en apothekers dat het platform al gebruikt en naar informatie over de effectieve beschikbaarheid van het eHealth-platform.

Daarnaast is het belangrijk dat patiënten rechtstreeks inzage krijgen in hun persoonlijk dossier, al leidt dat ook tot een aantal dilemma's. Wanneer wordt de informatie toegankelijk gemaakt? Zal de therapeutische exceptie gewoon gedigitaliseerd worden?

De patiënt moet toestemming geven om informatie uit zijn elektronisch medisch dossier te delen met andere zorgverleners. Naast de 2,7 miljoen patiënten die dat al deden, is er nog een grote groep die deze toestemming niet verleende. Worden de artsen ondersteund en opgeleid om het belang van die toestemming aan te kaarten bij hun patiënten? Kunnen de gegevens van een patiënt die geen toestemming gaf, alsnog op een spoeddienst worden ingekeken?

dans le système. Cependant, selon la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), les patients sont insuffisamment informés sur la portée de leur consentement: qu'en est-il? La Ligue demande que le consentement soit confirmé par un courrier officiel, comme cela avait été annoncé. Quelles mesures prendrez-vous pour permettre le consentement vraiment éclairé? Tout le système est basé sur la confiance.

Deuxième élément: il est prévu soutenir la qualité et l'accessibilité des applications *mobile health* (*mHealth*). Si l'on peut soutenir son développement, il doit, selon nous, avoir pour seul but d'améliorer la santé des patients et non de se substituer à la consultation de professionnels de la santé. Il est indispensable de mettre en place un cadre juridique clair.

Où en est l'analyse juridique de cette question? À quelles questions essentielles faut-il répondre dans ce cadre? Envisagez-vous le remboursement de prescriptions d'applications mobiles? Comment envisagez-vous le développement de la télé-médecine? Des budgets seront-ils dégagés? Une réflexion dans le sens d'un remboursement de ces applications et du suivi médical qui en sera fait est-elle déjà menée dans le cadre de la réforme de la nomenclature?

01.07 Ine Somers (Open Vld): J'aimerais connaître le pourcentage de médecins généralistes, de médecins spécialistes et de pharmaciens qui utilisent déjà la plateforme et obtenir également des informations sur la disponibilité effective de la plateforme eHealth.

Il est par ailleurs essentiel que les patients puissent consulter directement leur dossier personnel, même si cette question soulève quelques dilemmes. Quand l'information sera-t-elle accessible? L'exception thérapeutique sera-t-elle simplement numérisée?

Le patient doit donner son consentement au partage des informations de son dossier médical électronique avec d'autres prestataires de soins. Parallèlement aux 2,7 millions de patients qui ont déjà accordé ce consentement, le nombre de ceux qui ne l'ont pas fait reste considérable. Les médecins sont-ils soutenus et formés pour les aider à évoquer avec leurs patients l'importance de l'octroi de ce consentement? Un service d'urgences peut-il avoir accès aux données d'un patient qui n'a pas donné son consentement?

Wie is verantwoordelijk voor het bijhouden van de SumEHR- en medicatieschema's? Is dit al juridisch uitgeklaard?

01.08 Nathalie Muylle (CD&V): In tegenstelling tot de vorige regeerperiode zal dit geheel van maatregelen ervoor zorgen dat er grote stappen vooruit worden gezet. Het regeerakkoord is dan ook op dit vlak ambitieus. De minister zit ondertussen op schema, waarvoor mijn felicitaties.

Volgens een ziekenhuis in mijn regio doen de grootste problemen zich voor in de spoedafdeling, die maar een heel beperkt zicht heeft op de thuismedicatie van de patiënt. De minister wil een structuur opzetten die deze lacune aanpakt. SumEHR wordt heel belangrijk voor de kwaliteit van de dossiers. Wat is hiervoor de timing?

De ziekenhuizen zijn volop bezig met het geïntegreerd elektronische patiëntendossier. Dit slorpt enorm veel geld op. Gelukkig vangt de minister dit al voor de helft op. Iedereen in een ziekenhuis moet er natuurlijk achter staan. De ziekenhuizen leveren goed werk, maar het systeem is slechts zo sterk als zijn zwakste schakel. De input zal van de artsen moeten komen. Komen er bijkomende stimulansen die voor een goede input moeten zorgen?

Tijdens de uitrol van het farmaceutisch dossier doken er softwareproblemen op. Normaal zouden bijna alle apothekers begin 2016 aangesloten moeten zijn. Klopt dat ook?

01.09 Yoleen Van Camp (N-VA): Morgen is er in het adviescomité voor Wetenschappelijke en Technologische Vraagstukken een hoorzitting over *Big data in healthcare*. Daar zal de vraag over wie er toegang heeft tot die data, uitgebreid aan bod komen.

01.10 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Kan de minister ook voldoende aandacht schenken aan geplande proefprojecten, zoals het bevallen met kort ziekenhuisverblijf? Bij de lancering van dergelijke projecten worden de partners immers geconfronteerd met bijkomende kosten.

01.11 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Na een moeilijke start functioneert het eHealth-platform nu veel beter. De verschillende partners lijken nu meer vertrouwen te hebben in elkaar.

Qui est responsable de la tenue des SumEHR ou schémas de médication? La question a-t-elle déjà été tranchée d'un point de vue juridique?

01.08 Nathalie Muylle (CD&V): Contrairement à la législature précédente, cet ensemble de mesures fera en sorte que des progrès substantiels seront réalisés. Aussi l'accord de gouvernement est-il ambitieux sur ce plan. La ministre n'accuse aucun retard, ce dont je la félicite.

Selon un hôpital de ma région, les problèmes les plus aigus se posent aux urgences car elles ne font qu'entr'apercevoir l'automédication du patient. La ministre a l'intention de mettre en place une structure qui permette de combler cette lacune. Le SumEHR sera très important pour garantir la qualité des dossiers. Quel est le calendrier pour le dossier santé électronique résumé?

Les hôpitaux oeuvrent à la mise en place du dossier patient électronique intégré, qui s'avère très onéreuse. La ministre soutient fort heureusement ces dépenses à concurrence de 50 %. Il va de soi que chaque intervenant en milieu hospitalier doit soutenir le projet. Les hôpitaux fournissent un travail de qualité, mais la performance du système dépendra de son maillon le plus faible. Les données devront provenir des médecins. Des incitants supplémentaires seront-ils créés pour veiller à ce que les médecins livrent des informations de qualité?

Des problèmes de logiciel ont entravé le déploiement du dossier pharmaceutique. Normalement, la quasi-totalité des pharmaciens devaient être connectés début 2016. Qu'en est-il?

01.09 Yoleen Van Camp (N-VA): Le Comité d'avis pour les questions scientifiques et technologiques organise demain une audition au sujet des *big data* dans le secteur des soins de santé. La question de savoir qui a accès à ces données y sera abordée de manière détaillée.

01.10 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre peut-elle également suivre avec attention les projets pilotes prévus, tels que celui concernant l'accouchement avec séjour hospitalier écourté? En effet, le lancement de ces projets est synonyme de coûts supplémentaires pour les partenaires qui y sont associés.

01.11 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Après des débuts difficiles, la plate-forme eHealth a progressé. Les différents partenaires semblent désormais se faire davantage confiance.

Aan welke moeilijkheden wordt er momenteel bijzondere aandacht besteed?

Toen ik twee of drie jaar geleden een specialist vragen stelde over eHealth en gegevensuitwisseling, kon hij me hierover geen informatie geven.

De patiënten moeten beter voorgelicht worden. Ze moeten hun toestemming geven opdat men in noodsituaties toegang zou hebben tot hun dossier.

Voor de mensen met een handicap en de reïntegratie van langdurig zieken zal men er moeten op toezien dat men een onderscheid maakt tussen de statuten en de manier waarop de verschillende actoren (arbeidsgeneesheer, adviserend geneesheer, arts van de sociale voorzorg, huisarts, enz.) toegang tot informatie hebben.

Via de opleidingen zal men de artsen moeten bewustmaken van het belang van de kwaliteit van de relatie met de patiënt. Men behandelt geen persoon door vakjes op een computerscherm aan te vinken.

01.12 Damien Thiéry (MR): Zal het eHealthsysteem op termijn worden verplicht gesteld of zal het facultatief blijven?

01.13 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dankzij de verplichte e-inlezing kunnen thuisverpleegkundige diensten de prestaties van hun werknemers meteen verwerken en het is ook een maatregel tegen fraude, al bezondigt zich daar slechts een minderheid aan. De technische modaliteiten daartoe zijn vastgelegd en dit is nu in gang gezet. Als dit effectief minder misbruik en ook besparingen oplevert, dan is de bestemming van die middelen bespreekbaar, maar daarvoor is het wellicht nog te vroeg.

01.14 Karin Jiroflée (sp.a): Ook ik ben ervan overtuigd dat het overgrote deel van de thuisverpleegkundigen perfect zijn werk doet, maar soms zijn de mazen van het net wel heel groot. Dat heb ik ervaren toen ik met een controledienst van een ziekenfonds op stap ging. Ik ben zeer blij dat dit bespreekbaar is.

01.15 Minister Maggie De Block (Frans): Er kunnen op vijf gebieden proefprojecten worden opgezet rond telegeneeskunde en videoconsulten. Dergelijke werkwijzen zullen het bezoek aan de arts niet vervangen, maar zullen aanvullend toegepast worden. Er wordt nog naar budgetten gezocht voor

Quelles sont les difficultés faisant actuellement l'objet d'une attention particulière?

Voici deux ou trois ans, quand j'interrogeais un médecin spécialiste sur eHealth et sur l'échange d'informations, il était incapable de me répondre quant à cette procédure.

Les patients doivent être mieux informés. Leur consentement doit être requis pour donner accès à leur dossier dans les cas de situations d'urgence.

Pour la personne handicapée et pour la réintégration des malades de longue durée, il faudra veiller à différencier les statuts et les types d'accès aux informations des différents acteurs (médecin du travail, médecin-conseil, médecin de la prévoyance sociale, généraliste, etc.).

Les formations devront sensibiliser les médecins à l'importance de la qualité de la relation avec le patient. On ne soigne pas une personne en remplissant des cases sur un ordinateur.

01.12 Damien Thiéry (MR): À terme, le système eHealth revêtira-t-il un caractère obligatoire ou restera-t-il facultatif?

01.13 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La lecture électronique obligatoire permettra aux services de soins infirmiers à domicile de traiter immédiatement les prestations de leurs collaborateurs, mais elle constitue également un instrument de lutte contre la fraude, bien qu'il n'existe qu'une minorité de fraudeurs. Les modalités techniques de cette mesure ont été fixées et sa mise en œuvre est en cours. Si elle permet effectivement de réduire les abus et de réaliser des économies, l'affectation de ces moyens n'est pas un tabou, mais il est peut-être prématuré d'en parler.

01.14 Karin Jiroflée (sp.a): Je suis également persuadée qu'une grande majorité des infirmiers à domicile sont irréprochables, mais il arrive parfois que les mailles du filet ne soient pas suffisamment serrées. J'en ai fait l'expérience en accompagnant le service de contrôle d'une mutualité. Je suis ravie que ce point ne soit pas tabou.

01.15 Maggie De Block, ministre (en français): Concernant la télé-médecine et les consultations par vidéo, des projets-pilotes peuvent être menés dans cinq domaines. Un tel outil ne remplacera pas les consultations chez le médecin mais se combinerà avec elles. On recherche encore le

dit niet-geplande proefproject.

Met de Impulsefondsen wil men jonge huisartsen ertoe aanmoedigen zich te vestigen in zones met een huisartsentekort. Sinds de zesde staats hervorming vallen ze onder de Gemeenschappen.

Mevrouw Fonck, ik moet opnieuw wijzen op het verschil: door de toestemming kunnen de medische gegevens van een patiënt worden gedeeld met artsen aan wie hij zijn vertrouwen heeft geschonken, terwijl door big data de uitwisseling van anoniem gemaakte gegevens mogelijk wordt krachtens een overeenkomst tussen het WIV en het RIZIV.

(Nederlands) Het RIZIV krijgt toegang tot geanonimiseerde gegevens van het WIV en van healthdata.be. De patiëntgegevens zijn niet zichtbaar, maar wel statistische gegevens die zinvol zijn om het beleid te voeren. Wij hebben hiervoor toestemming gekregen van de privacycommissie.

(Frans) Dit project stuitte op enige koudwatervrees, want we komen uit tijden waarin men nog gebruik maakte van steekkaarten en de artsen daar ook tijd voor hadden. Destijds nam ik de activiteiten over van een arts, die me zakken vol steekkaarten bezorgde, die zelfs niet alfabetisch geklasseerd waren!

Zo ging het in de jaren 80 toe. Het eerste wat de arts deed, was de fiche opzoeken.

Ik begrijp dat u het werk van de arts wilt verlichten en de nadruk wilt leggen op het contact met en de empathie voor de patiënt.

Uit de cijfergegevens blijkt dat de zorgverstrekkers die reeds in het project gestapt zijn, zowel huisartsen als ziekenhuizen kunnen zijn.

Aangezien de privacy ons na aan het hart ligt, hebben we het advies van de privacycommissie gevraagd, en tot nog toe hebben we nog geen problemen gehad.

Het elektronisch voorschrift zal vanaf januari 2018 verplicht zijn.

Mijnheer Senesael, als de geïnformeerde toestemming niet gegeven werd, verschijnt er niets in het dossier en is het niet toegankelijk. Men kan de toestemming steeds intrekken en dan verschijnt er niets meer. Men zou dus voor verwarring zorgen indien men de patiënt een attest zou geven waaruit

budget pour ce projet pilote qui n'était pas prévu.

Les fonds Impulseo sont destinés à encourager l'installation de jeunes généralistes dans des zones en pénurie. Depuis la sixième réforme de l'État, ils dépendent des Communautés.

Madame Fonck, je dois à nouveau rappeler la différence: le consentement rend possible le partage des données médicales d'un patient avec des médecins auxquels il a accordé sa confiance, tandis que les *big data* permettent l'échange de données rendues anonymes, en vertu d'une convention entre l'ISP et l'INAMI.

(En néerlandais) L'INAMI peut consulter les données anonymisées de l'ISP et de healthdata.be. L'identité du patient n'apparaît pas, mais il sera possible de recueillir des données statistiques très utiles pour orienter la politique à mener. Nous avons reçu le feu vert de la Commission de la protection de la vie privée à cet effet.

(En français) Ce projet suscitait des réticences car nous venions du système de fiches et des médecins qui avaient le temps. Je me rappelle avoir repris les activités d'un médecin qui m'avait remis des sacs avec des fiches qui n'étaient même pas classées par ordre alphabétique!

C'était dans les années 1980. La première chose que le médecin faisait était la recherche de la fiche.

Je comprends votre préoccupation de faciliter le travail du médecin et de favoriser le contact et l'empathie du médecin vis-à-vis de son patient.

Selon les données chiffrées, les prestataires de soins déjà actifs dans le projet peuvent être des généralistes mais aussi des hôpitaux.

Le respect de la vie privée nous préoccupant, nous avons demandé l'avis de la Commission de la vie privée et nous n'avons pas eu de difficulté jusqu'ici.

Pour la prescription électronique, ce sera obligatoire dès janvier 2018.

Monsieur Senesael, quand le consentement éclairé n'a pas été donné, rien n'apparaît dans le dossier et il n'y a pas d'accès. À chaque moment, on peut retirer son consentement et plus rien n'apparaît. Donc, on créerait la confusion en donnant une attestation au patient selon laquelle il a donné son

blijkt dat hij zijn geïnformeerde toestemming heeft gegeven. consentement éclairé.

Telegeneeskunde en het videoconsult zullen nooit een klinisch onderzoek kunnen vervangen. Telegeneeskunde kan geen ersatz zijn voor het persoonlijke contact met de arts.

La télé-médecine et la vidéo ne pourront jamais remplacer l'examen clinique. La télé-médecine ne peut remplacer l'intervention du médecin.

(Nederlands) De meeste e-gezondheidsdiensten worden in toenemende mate gebruikt, niet alleen door artsen en apothekers, maar ook door steeds meer andere zorgberoepen. We sleutelen met groeiend succes aan de kinderziekten van het systeem, waarvan de basisdiensten in 2015 voor minstens 99,9 procent beschikbaar waren. Om de resterende problemen aan te pakken hebben de e-gezondheidsdiensten en het eHealth-platform het *business continuity plan* opgesteld. De prioriteit gaat daarbij naar de meest kritische diensten, zoals de controle van de verzekeraar van de patiënt door apothekers, die het platform sowieso al het meeste gebruiken.

(En néerlandais) La plupart des services de santé en ligne sont de plus en plus utilisés, non seulement par les médecins et les pharmaciens, mais également par d'autres professionnels des soins de santé. Nous travaillons avec succès aux maladies de jeunesse du système, dont les services de base ont fonctionné à au moins 99,9 % en 2015. Pour s'attaquer aux problèmes restants, les services de santé en ligne et la plate-forme eHealth ont élaboré le plan de continuité d'activité ("*business continuity plan*"). À cet égard, la priorité est accordée aux services les plus critiques, comme le contrôle de l'assurabilité du patient par les pharmaciens, qui sont de toute manière déjà les utilisateurs principaux de la plate-forme.

Wat het *personal health record* betreft, bepalen wij het juridische raamwerk in overleg met de patiëntenorganisaties en zorgverstrekkers. Dat geldt ook voor de therapeutische uitzondering. Persoonlijke notities kunnen elektronisch worden bijgehouden, maar moeten alsnog niet worden gedeeld, terwijl het inzagerecht via een aparte procedure behouden blijft.

En ce qui concerne le *personal health record*, nous élaborons le cadre juridique en concertation avec les organisations de patients et les prestataires de soins. Il en va de même pour l'exception thérapeutique. Les notes personnelles peuvent être conservées par la voie électronique, mais il n'est pas obligatoire de les partager. Le droit de consultation est quant à lui maintenu par le biais d'une procédure distincte.

Informatie uit het elektronisch medisch dossier kan enkel worden gedeeld mits toestemming van de arts. In noodgevallen krijgt een zorgverlener via een speciale procedure zonder voorafgaande toestemming toegang tot medische gegevens.

Les informations contenues dans le dossier médical électronique ne peuvent être partagées que moyennant l'autorisation du médecin. Dans les cas d'urgence, un prestataire de soins pourra avoir accès aux données médicales sans autorisation préalable.

Voor de zorgverstrekkers worden opleidingen en andere ondersteunende maatregelen gepland, zeker inzake de geïnformeerde toestemming. Er werden al folders gestuurd naar alle betrokkenen.

Des formations et d'autres mesures d'accompagnement sont prévues pour les prestataires, notamment en ce qui concerne le consentement éclairé. Des dépliants à ce sujet ont déjà été envoyés à tous les intéressés.

(Frans) Mevrouw Gerkens, alle ziekenhuizen zijn operationeel. De huisartsen hebben ook alle informatie toegestuurd gekregen en de patiënten zijn gesensibiliseerd. Het is in feite de patiënt die beslist. Het informed consent vindt meer en meer ingang. Als uw huisarts er nooit met u over gesproken heeft, moet u hem ernaar vragen.

(En français) Madame Gerkens, tous les hôpitaux sont opérationnels. Nous avons aussi envoyé toute l'information aux médecins et procédé à une sensibilisation des patients. En fait, c'est le patient qui décide. De plus en plus, le consentement éclairé est donné. Si votre médecin ne vous en a jamais parlé, il faut le lui demander.

(Nederlands) De zogenaamde breek-het-glasprocedure is belangrijk voor de spoedafdeling. We moeten een kader uitwerken waardoor de

(En néerlandais) La procédure consistant à "briser la glace" pour obtenir des informations est primordiale pour le service des urgences. Il nous

artsen de SumEHR van de patiënt kunnen lezen. Via de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen of medicomut ondersteunen we artsen die de SumEHR van hun patiënten invullen. Het RIZIV heeft 1 miljoen euro uitgetrokken om ten aanzien van huisartsenkringen workshops, voorlichting en opleidingen te verzorgen.

Bijna alle officina's hebben een farmaceutisch dossier, maar nog niet voor alle patiënten. Men is begonnen met de moeilijkste groep van patiënten die veel verschillende geneesmiddelen krijgen.

01.16 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik ben me ervan bewust dat er veel cijfers de revue zijn gepasseerd. Het wordt moeilijk om ze te onthouden.

(*Nederlands*) Uit de grafiek met de evolutie van het gebruik tussen 2014 en nu blijkt dat alle cijfers stijgen. Het gebruik door de artsen is met 12,6 vermenigvuldigd. Dagelijks worden 17.000 elektronische voorschriften afgeleverd bij de apothekers. De geïnformeerde toestemming bedraagt nu 2,8 miljoen. Dat is een kwart van de bevolking en het aantal stijgt wekelijks met ongeveer 200.000. Voor de geneesmiddelen voor hoofdstuk 4 gebeuren er 17.786 elektronische aanvragen per maand. Ook bij de apothekers is het gebruik van het globaal farmaceutisch dossier enorm gestegen. Onze hst is dus vertrokken.

Alle diensten hadden een beschikbaarheid van 99,9 procent. We zijn echter ambitieus en leggen ons niet neer bij die resterende 0,1 procent.

De definitie van het geïntegreerd elektronisch patiëntendossier voor ziekenhuizen bevindt zich in de eindfase. We zijn het ook eens over de uniformisering en het medicatieschema in alle gewesten. Het akkoord over een verbetering en de beschikbaarheid van de eGezondheidsdiensten tussen apothekers, ziekenfondsen en het eHealth-platform wordt uitgevoerd.

In samenwerking met Digital Belgium werden er vier werkgroepen opgestart rond Mobile Health.

Verder is de definiëring van het elektronisch patiëntendossier gepland voor de eerste jaarhelft, met een plan van aanpak voor de implementatie. Het financieringsmodel is klaar. Ook kunnen nu overal elektronisch voorschriften worden verwerkt.

faut mettre en place un cadre permettant aux médecins de consulter le SumEHR du patient. Par le biais de la Commission nationale médico-mutualiste, nous soutenons les médecins qui complètent le SumEHR de leurs patients. L'INAMI a dégagé 1 million d'euros pour organiser des *workshops* et dispenser des informations et une formation *ad hoc* à l'intention des cercles de médecins généralistes.

Presque toutes les officines disposent d'un dossier pharmaceutique, mais pas encore pour tous les patients. On a commencé par le groupe le plus difficile, à savoir les patients polymédiqués.

01.16 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je suis consciente que beaucoup de chiffres ont été présentés. Cela devient difficile à retenir.

(*En néerlandais*) Le graphique retraçant l'évolution de l'utilisation entre 2014 et aujourd'hui fait apparaître une hausse de tous les chiffres. L'utilisation par les médecins a été multipliée par 12,6. Les pharmaciens reçoivent quotidiennement 17 000 ordonnances électroniques. Quelque 2,8 millions de personnes ont manifesté leur consentement éclairé, soit un quart de la population et environ 200 000 personnes rejoignent leurs rangs chaque semaine. En ce qui concerne les médicaments du "chapitre IV", 17 786 demandes électroniques sont enregistrées mensuellement. L'utilisation du dossier pharmaceutique partagé a également fortement progressé chez les pharmaciens. Notre TGV s'est donc ébranlé.

Tous les services ont affiché un taux de disponibilité de 99,9 %. Toutefois, nous sommes ambitieux et nous ne nous résoudrons pas à accepter ce 0,1 % d'indisponibilité.

La définition du 'dossier électronique intégré du patient à l'intention des hôpitaux' est en voie de finalisation. Nous adhérons également à l'uniformisation et aux schémas de médication dans toutes les régions. L'accord relatif à une amélioration et à la disponibilité des services eHealth entre pharmaciens, mutuelles et la plateforme eHealth sera exécuté.

En collaboration avec Digital Belgium, quatre groupes de travail axés sur Mobile Health seront lancés.

Par ailleurs, la définition du dossier électronique du patient est prévue pour le premier semestre et devrait s'accompagner d'un plan de mise en œuvre. Le modèle de financement est prêt. De plus, il est actuellement possible de traiter partout des

In de tweede jaarhelft zijn de aanpassing van de barcode op de voorschriften en van de reglementering op het papieren voorschrift aan de beurt. De uitbreiding tot non-medicamenteuze voorschriften betreft verpleegkunde en kinesithérapie. Het elektronisch voorschrift is geldig zonder voorschrift op papier, om dubbel werk te vermijden.

Actiepunt 5 betreft het delen van gegevens via het systeem van hubs en metahubs, hetgeen gepland is voor de tweede helft van 2016, meer bepaald met betrekking tot de aansluiting van extramurale laboratoria.

Actiepunt 1, de toegang tot de gegevens door de patiënt in het *personal health record*, is gepland voor de eerste helft van 2016, met een mogelijke technische toegang voor een vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon.

Actiepunt 12, opleiding in ICT en ondersteuning van zorgverstrekkers, is gepland voor de eerste helft van 2016, waarbij wordt overlegd over de coördinatie van helpdesks en hulplijnen. In de tweede helft van 2016 volgt een oefenplatform voor zorgverstrekkers.

Het unieke loket voor mensen met een beperking zal onder de naam Handicare in april 2016 in productie gaan.

Actiepunt 16, de traceerbaarheid van de implantaten en de geneesmiddelen, betreft een planning voor het invoeren van de traceerbaarheid van geneesmiddelen met internationale standaard.

Actiepunt 17, het veralgemeend gebruik van de eHealthBox en de gegevens van de zorgverstrekkers, is gepland voor de eerste jaarhelft van dit jaar.

In de eerste twee kwartalen van 2016 wordt de eHealthBox veiligheidshalve uitgebreid met een adressenboek en er komt ook een uniek loket voor zorgactoren in productie.

Actiepunt 19 over *mobile health* is al aan bod gekomen en actiepunt 20, *governance roll-out* en monitoring, is volkomen operationeel.

2016 wordt echt een sleuteljaar voor de implementatie op het terrein. Wij hebben dus niet stilgezeten.

prescriptions électroniques. Durant le deuxième semestre aura lieu l'adaptation du code-barres des prescriptions et de la réglementation relative à la prescription sur support papier. L'extension aux prescriptions non médicamenteuses concerne les soins infirmiers et la kinésithérapie. Pour éviter de faire double emploi, la prescription électronique est valable sans prescription papier.

Le point d'action 5 concerne le partage de données par le système des hubs et métahubs. Sa concrétisation est prévue pour le deuxième semestre 2016. Il s'agit concrètement de connecter les laboratoires externes à ces hubs et métahubs.

Le point d'action 1, à savoir l'accès du patient aux données contenues dans le *personal health record*, est prévu pour le premier semestre 2016 et pourrait éventuellement englober la possibilité de permettre à un représentant ou à une personne de confiance d'accéder à ces informations.

Le point d'action 12, formation et soutien TIC des prestataires de soins est prévu pour le premier semestre 2016 et développera la concertation sur la coordination des helpdesks et des lignes d'assistance. Une plateforme d'exercice suivra au second semestre 2016 pour les prestataires de soins.

Le guichet unique destiné aux personnes souffrant d'un handicap sera mis en production sous le nom Handicare en avril 2016.

Le point d'action 16, traçabilité des implants et des médicaments vise à établir un planning pour l'instauration de la traçabilité des médicaments sur la base de normes internationales.

Le point d'action 17, utilisation généralisée de la eHealthBox et des données des prestataires de soins est prévu pour le premier semestre de cette année.

Au cours des deux premiers trimestres de 2016, l'eHealthBox sera complétée par un carnet d'adresses pour des raisons de sécurité. Un guichet unique sera également prévu pour les acteurs du secteur des soins.

Le point d'action 19 (*Mobile health*) a déjà été évoqué et le point d'action 20 (Gouvernance, implémentation et monitoring e-Santé) est parfaitement opérationnel.

L'année 2016 sera véritablement une année-clé en matière de mise en œuvre sur le terrain. Nous ne sommes donc pas restés les bras croisés.

01.17 Damien Thiéry (MR) (*Nederlands*): Heb ik het goed begrepen dat er 4 miljard transacties per jaar gebeuren op het eHealth-platform?

01.18 Dirk Janssens (Open Vld): Dat zijn er 400 per Belg.

01.19 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Dat gaat over alle mogelijke transacties.

01.20 Medewerker van de minister (*Frans*): Het gaat niet enkel over transacties tussen patiënten en zorgverstrekkers, maar over alle transacties tussen artsen, zorgverstrekkers, etc.

01.21 Minister Maggie De Block (*Frans*): Elke verrichting op het eHealth-platform laat een spoor na.

01.22 Damien Thiéry (MR): U had het over 27.000 gebruikers. Op een totaal van hoeveel is dat?

01.23 Minister Maggie De Block (*Frans*): Men zegt me dat er 100.000 zijn. We hebben de kaap van 25 procent overschreden.

Alle ziekenhuizen zijn er al in opgenomen, maar volgens het principe 'een gebruiker per ziekenhuis'. De behandelende artsen en specialisten zijn veel talrijker.

(*Nederlands*) Het geeft een vertekend beeld van het volume van werk, omdat een ziekenhuis maar een gebruiker is.

01.24 Damien Thiéry (MR) (*Nederlands*): Vanaf wanneer worden de gebruikers verplicht om het elektronisch voorschrift te gebruiken?

01.25 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Het elektronisch voorschrift wordt verplicht vanaf 1 januari 2018. Voor sommige zaken kunnen we het niet verplichten. De thuisverpleging zal het gebruiken.

(*Frans*) In het begin hebben we gesproken over de vraag of de geïnformeerde toestemming een opt-in of een opt-outsysteem moest zijn. Deze discussie is momenteel gesloten en de praktijk van de geïnformeerde toestemming is haast exponentieel toegenomen.

Alle ziekenhuizen en alle artsenvertegenwoordigers hebben hun mening gegeven, alsook de verpleegkundigen. We hebben geld moeten vinden

01.17 Damien Thiéry (MR) (*en néerlandais*): Ai-je bien compris? 4 milliards de transactions annuelles passent par la plateforme eHealth?

01.18 Dirk Janssens (Open Vld): Cela fait 400 transactions par Belge.

01.19 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit de toutes les transactions possibles et imaginables.

01.20 Collaborateur de la ministre (*en français*): Il ne s'agit pas uniquement des transactions patient-prestataire mais de toutes les transactions entre les médecins, les prestataires de soins, etc.

01.21 Maggie De Block, ministre (*en français*): Chaque mouvement sur la plate-forme eHealth laisse une trace.

01.22 Damien Thiéry (MR): Vous avez parlé de 27 000 utilisateurs, mais sur un total de combien?

01.23 Maggie De Block, ministre (*en français*): On me dit qu'il y en a 100 000. Nous avons dépassé les 25 %.

Tous les hôpitaux sont déjà repris mais c'est "un utilisateur par hôpital". Les médecins traitants ou les spécialistes sont beaucoup plus nombreux.

(*En néerlandais*) Ces chiffres donnent une image faussée du volume de travail étant donné qu'un hôpital n'est qu'un utilisateur.

01.24 Damien Thiéry (MR) (*en néerlandais*): À partir de quand les utilisateurs seront-ils contraints de recourir à l'ordonnance électronique?

01.25 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): L'ordonnance électronique deviendra obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2018. Nous ne pourrons la rendre contraignante dans certains cas. Les infirmiers à domicile y auront recours.

(*En français*) Au début, nous discutons du fait de savoir si le consentement éclairé devait être *opt in* ou *opt out*. Cette discussion est à présent terminée et la pratique du consentement éclairé est presque exponentielle.

Tous les hôpitaux et tous les représentants des médecins ont donné leur avis, ainsi que les

om de voorlichting beter uit te bouwen. Er moet vertrouwen opgebouwd worden.

infirmiers. Nous avons dû trouver de l'argent pour développer davantage l'information. La confiance doit se construire.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.12 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 12.